

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ 2021

(дата)

Директору
УО «Гомельский государственный
медицинский колледж»
Солонец Г.В.

Иванова Ивана Ивановича
проживающего по адресу:
ул. Б. Куна, д. 25, кв. 13
246043, г. Гомель

Прошу выдать дубликат документа об образовании, приложения к нему
в связи с _____

(указать причину)

Я обучался с _____ по _____ в УО «Гомельский
государственный медицинский колледж» в очной (дневной) форме
получения образования по специальности «_____».

(подпись)

(расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю следующие документы:
оригинал и копия паспорта (или иного документа удостоверяющего
личность);
пришедший в негодность документ об образовании – в случае, если документ
пришел в негодность;
документ, подтверждающий внесение платы за осуществление
административной процедуры.